

Artigo Original

Open Access

Perfil de demandas judiciais e de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde em um hospital público universitário

Carlos Alberto WAYHS¹ , Edlus Colares da SILVA¹ , Raquel Souza de OLIVEIRA¹ , Renato Chagas RIBEIRO¹ 

¹Seção Central de Misturas Intravenosas, Serviço de Farmácia do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.

Autor correspondente: Wayhs CA, cwayhs@hcpa.edu.br

Data de submissão: 09-03-2025 Data de reapresentação: 09-05-2025 Data de aceite: 15-05-2025

Revisão por pares duplo cego

Resumo

Objetivo: Caracterizar o perfil de demandas judiciais e de fornecimento de medicamentos pelo Ministério da Saúde (MS) em uma central de misturas intravenosas (CMIV) de um hospital público universitário. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise do banco de dados da CMIV de um hospital público universitário. Foram analisados os registros relacionados às demandas judiciais de medicamentos, no período de 2012 a 2024, e os registros de fornecimento de medicamentos pelo MS, no período de 2015 a 2024. **Resultados:** Ao longo de 13 anos, foram atendidos pela CMIV 860 pacientes oriundos de ações judiciais, variando-se de 6 a 286 pacientes por ano. Um total de 16.520 doses foram preparadas, com uma média de 1.271 preparos a cada ano. O número de medicamentos distintos judicializados foi de 58. Os medicamentos mais demandados judicialmente foram Bortezomibe, Rituximabe e Cetuximabe. Em relação ao fornecimento de medicamento pelo MS, em 10 anos analisados, foram atendidos um total de 824 pacientes, variando de 96 a 208 pacientes por ano. Um total de 11.600 doses foram preparadas, com uma média de 1.160 preparos por ano. Esses dados correspondem ao uso de apenas 5 medicamentos fornecidos pelo MS no período do estudo em questão: Trastuzumabe, Rituximabe, Asparaginase, Pertuzumabe e Dactinomina. **Conclusão:** O estudo evidenciou o papel estratégico da CMIV do hospital universitário no fornecimento de medicamentos judicializados, especialmente em tratamentos onco-hematológicos, revelando falhas na incorporação de tecnologias pelo SUS e a sobrecarga das estruturas hospitalares. Os resultados apontam a necessidade de estrutura adequada, pessoal capacitado e base de dados acessível para subsidiar políticas públicas mais eficientes e sustentáveis, com foco na redução da judicialização e no acesso equitativo à saúde.

Palavras-chave: Judicialização da saúde, antineoplásicos, oncologia, assistência farmacêutica.

Judicial demands and drug supply profile by the Ministry of Health in a public university hospital

Abstract

Objective: To characterize the judicial demands and drug supply profile by the Ministry of Health (MS) in an intravenous admixture center (CMIV) of a public university hospital. **Methods:** This was a cross-sectional, descriptive, and retrospective study conducted through the analysis of the CMIV database of the public university hospital from 2012 to 2024 for the legal claims profile and from 2015 to 2024 for the medication supply profile by the MS. **Results:** Over a 13-year period, 860 patients involved in legal claims were treated by the CMIV, ranging from 6 to 286 patients per year. A total of 16,520 doses were prepared, with an average of 1,271 preparations per year. The number of distinct medications involved in legal claims was 58. The most legally demanded medications were Bortezomib, Rituximab, and Cetuximab. Regarding the supply of medications by the MS, over the 10 years analyzed, a total of 824 patients were treated, ranging from 96 to 208 patients per year. A total of 11,600 doses were prepared, with an average of 1,160 preparations per year. These data correspond to the use of only five medications supplied by the MS during the study period: trastuzumab, rituximab, asparaginase, pertuzumab, and dactinomycin. **Conclusion:** The study highlighted the strategic role of CMIV in the provision of judicialized drugs, especially in onco-hematological treatments. It revealed shortcomings in the incorporation of new technologies by the Brazilian Unified Health System (SUS) and the resulting strain on hospital infrastructure. The findings underscore the need for adequate structural resources, trained personnel, and an accessible, integrated database to support more efficient and sustainable public health policies, aimed at reducing judicialization and promoting equitable access to healthcare.

Key words: health judicialization, antineoplastics, oncology, pharmaceutical assistance.

Introdução

A judicialização da saúde, entendida como a busca de soluções para questões relacionadas ao acesso a serviços e insumos de saúde por meio do poder judiciário, tem se consolidado como um fenômeno crescente no Brasil¹. Esse movimento é particularmente marcante no que diz respeito ao acesso a medicamentos, especialmente aqueles de alto custo e não incorporados às políticas públicas de saúde². A judicialização reflete, por um lado, fragilidades na estruturação e implementação de políticas farmacêuticas e, por outro, a crescente demanda da sociedade por tratamentos inovadores e individualizados³. No entanto, essa prática tem gerado impactos significativos na gestão de recursos públicos⁴.

Na área da oncologia e hematologia, essa realidade torna-se ainda mais evidente. O tratamento do câncer frequentemente envolve terapias específicas, tecnologias avançadas e medicamentos de alto custo, cuja incorporação ao Sistema Único de Saúde (SUS) pode ser bastante lenta⁵. Diante disso, pacientes e familiares recorrem à justiça como forma de garantir o acesso a esses tratamentos. Essa pressão judicial sobre os sistemas de saúde exige respostas ágeis e eficientes, ao mesmo tempo em que coloca em xeque a sustentabilidade financeira e operacional das instituições públicas⁶.

A complexidade do tratamento onco-hematológico, marcado por terapias de alto custo e protocolos individualizados, impõe desafios logísticos e financeiros aos sistemas de saúde, especialmente em um país de dimensões continentais e desigualdades socioeconômicas como o Brasil⁷. Neste cenário, o SUS tem buscado estratégias para garantir acesso universal a medicamentos essenciais, entre as quais se destaca a centralização das compras de alguns medicamentos antineoplásicos pelo Ministério da Saúde (MS), política que visa reduzir assimetrias regionais, negociar preços mais competitivos e garantir a disponibilidade de terapias inovadoras em todo o território nacional⁸.

A implementação dessa política, contudo, exige uma reorganização operacional dos Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON) ou das Unidades de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), estruturas responsáveis pela coordenação do tratamento de câncer no SUS⁹. Esses centros precisam adaptar processos como previsão de demanda, controle de estoques, monitoramento de pacientes e prestação de contas ao MS, desafios amplificados em hospitais públicos universitários, que além da assistência, integram atividades de ensino e pesquisa^{10,11}. Nesse sentido, as farmácias que atuam em oncologia assumem papel estratégico, pois são responsáveis pela manipulação segura de quimioterápicos, de acordo com as Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos (RDC nº 220 de 2004 da ANVISA), exigindo não apenas infraestrutura especializada, como salas limpas e equipamentos de biossegurança, mas também profissionais treinados em gestão de estoque^{12,13} e na utilização do sistema de administração de medicamentos (AME).

No contexto de um hospital público universitário, a Central de Misturas Intravenosas (CMIV) assumiu um papel estratégico no atendimento a demandas judiciais, a partir de 2012, e no recebimento dos medicamentos fornecidos pelo MS, a partir de 2015, atuando na interface entre os serviços de onco e hematologia do hospital em questão, a secretaria de saúde do Estado (SES) e o poder judiciário. Desse modo, o hospital universitário em questão foi reconhecido como CACON, sendo que a CMIV passou a exercer um papel estratégico no suporte ao tratamento oncológico, sendo responsável pelo armazenamento, manipulação e dispensação de medicamentos fornecidos pelo MS e, também, solicitados judicialmente. Essa atuação exigiu a implementação de rotinas específicas, incluindo a utilização do sistema AME fornecido pelo Estado, gerenciamento desse estoque de medicamentos e a prestação de contas detalhada aos órgãos competentes^{14,15}.

A falta de dados sobre o perfil de utilização de medicamentos judicializados e fornecidos pelo MS dificulta o planejamento e a gestão de recursos humanos e de materiais, tanto para os órgãos estatais competentes envolvidos, quanto para os estabelecimentos de saúde, como os CACON e UNACON, podendo gerar gargalos de desabastecimento, sobrecarga de trabalho ou subutilização de insumos¹⁶. Diante do racional apresentado, o objetivo deste trabalho foi caracterizar o perfil de demandas judiciais e de fornecimento de medicamentos pelo MS em uma CMIV de um hospital público universitário.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal, de caráter descritivo e retrospectivo, realizado por meio da análise do banco de dados da CMIV de um hospital público universitário. Foram analisados os registros relacionados às demandas judiciais de medicamentos, no período de 2012 a 2024, e os registros de fornecimento de medicamentos pelo MS, no período de 2015 a 2024.

O hospital onde o estudo foi realizado classifica-se como de alta complexidade e detém a certificação de Acreditação Internacional da *Joint Commission International* (JCI). Conta com cerca de 860 leitos destinados à internação, unidades de tratamento intensivo e emergência, além de 112 leitos de apoio.

A seção CMIV integra o Serviço de Farmácia e é responsável pela preparação de medicamentos potencialmente perigosos, quimioterápicos antineoplásicos (tanto parenterais quanto orais), além de medicamentos de pesquisa clínica e outros injetáveis de alto custo, como imunossupressores, antifúngicos e antibióticos. Também são incluídos alguns anestésicos e anticoagulantes em doses padronizadas que seguem as diretrizes da instituição. Esses medicamentos são manipulados em cabines de segurança biológica, em áreas adequadamente classificadas, com monitoramento microbiológico rigoroso, que inclui testes em superfícies, ambiente e nos manipuladores.

O sistema AME é um sistema de gestão online fornecido pela SES que centraliza informações sobre pacientes, tratamentos, dispensações de medicamentos, estoque e outros dados relevantes para a assistência farmacêutica especializada. Ele funciona como um banco de dados moderno, seguro e acessível via internet, facilitando a gestão e o controle dos medicamentos oferecidos pelo Estado¹⁷.

Desse modo, foram registradas todas as infusões realizadas com medicamentos obtidos pela via judicial e fornecidos pelo MS, em planilhas distintas. A origem do medicamento foi identificada através do sistema AME, sendo este o critério de inclusão no banco de dados. Cada registro contemplava as seguintes informações: data, nome do paciente, nº do prontuário do paciente, medicamento, lote, nº de frascos, dose e origem do estoque, sendo estas as variáveis utilizadas na compilação dos resultados. Dois registros incorretos foram excluídos das análises.

Os dados foram armazenados no programa Microsoft Office Excel® 2016. Foram utilizadas as funções Filtro, Soma e Percentual nas análises, sendo tabulados o nº de Pacientes, nº de Preparos, nº de Medicamentos e o nº de Medicamentos Distintos, sendo este último composto pelo número de diferentes medicamentos registrados ao longo do período do estudo.

Também foram compilados os medicamentos mais demandados judicialmente e os fornecidos pelo MS (% em relação ao número total de preparos), assim como as principais neoplasias que demandaram medicamentos judicializados e fornecidos pelo MS.

Este projeto foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do hospital público universitário sob o número 2022-0271, e certificado de apresentação de apreciação ética (CAAE) número 60172022.1.0000.5327.

Resultados

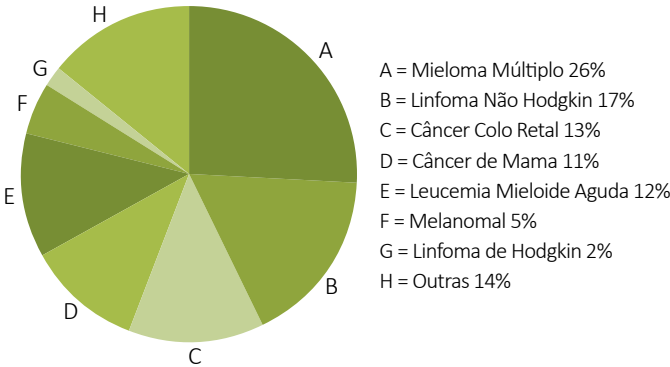
Ao longo de 13 anos do estudo, foram atendidos pela CMIV 860 pacientes oriundos de ações judiciais, variando-se de 6 a 286 pacientes por ano. Um total de 16.520 doses foram preparadas, variando-se de 34 a 2.429, com uma média de 1.271 preparos a cada ano. Foram identificados um total de 58 medicamentos distintos demandados judicialmente (Tabela 1). A análise da indicação terapêutica revelou uma predominância de fármacos utilizados no manejo de condições onco-hematológicas, contrastando com uma representação minoritária de medicamentos empregados em tratamentos reumatológicos, cardiológicos, neurológicos e genéticos.

Tabela 1: Número de pacientes, de preparos e de diferentes medicamentos oriundos de ações judiciais em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário, no período do ano de 2012 a 2024.

Ano	Nº Pacientes	Nº Preparos	Nº of Medicamentos
2012	6	34	1
2013	21	164	2
2014	40	257	3
2015	77	468	8
2016	136	1.085	13
2017	126	1.383	14
2018	117	1.342	23
2019	123	1.098	15
2020	180	2.121	16
2021	221	2.111	27
2022	213	1.898	27
2023	250	2.130	31
2024	286	2.429	34
TOTAL	860	16.520	58

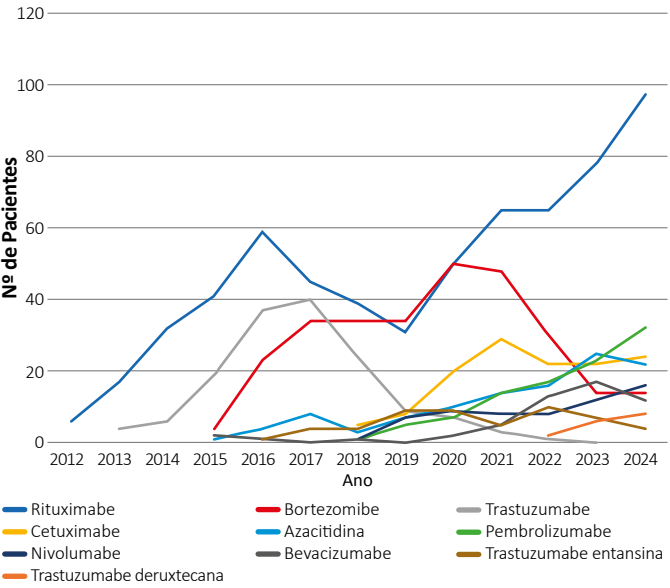
Ressalta-se, que os medicamentos mais demandados judicialmente foram Bortezomibe (24%), Rituximabe (18%), Cetuximabe (13%), Azacitidina (12%), Trastuzumabe (7%), Pembrolizumabe (5%), Nivolumabe (4%), Trastuzumabe Entansina (3%), Bevacizumabe (2%) e Brentuximabe (2%), representando cerca de 90% do total de preparos realizados no período analisado. Desse modo, as principais neoplasias que demandaram medicamentos judicializados no período analisado foram mieloma múltiplo (26%), linfoma não Hodgkin (17%), câncer colorretal (13%), câncer de mama (11%), leucemia mieloide aguda (12%), melanoma (5%) e linfoma de Hodgkin (2%) (Figura 1).

Figura 1. Principais neoplasias que demandaram medicamentos judicializados em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário, no período do ano de 2012 a 2024 (% em relação ao número total de preparos).



Além disso, uma linha de tempo do número de pacientes em uso dos medicamentos mais demandados judicialmente no período do estudo foi apresentada na Figura 2.

Figura 2. Linha de tempo do número de pacientes em uso dos medicamentos mais demandados judicialmente em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário, no período do ano de 2012 a 2024.

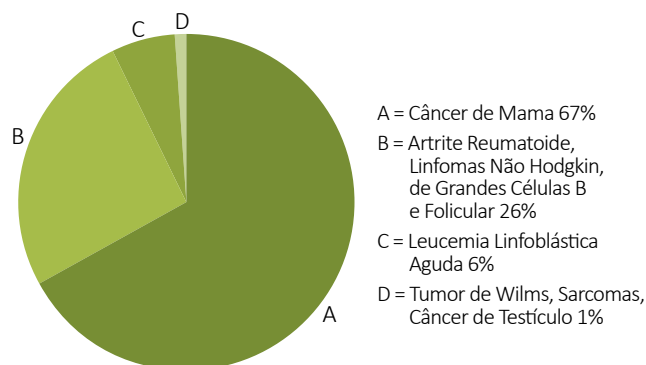


Já em relação ao fornecimento de medicamento pelo MS, ao longo dos 10 anos analisados, foram atendidos um total de 824 pacientes, variando-se de 96 a 208 pacientes por ano. Um total de 11.600 doses foram preparadas, variando-se de 602 a 1.490, com uma média de 1.160 preparos por ano (Tabela 2). O número de medicamentos distintos fornecidos pelo MS variou de 2 a 4, conforme o ano, totalizando apenas 5 medicamentos no período do estudo em questão: Trastuzumabe (60%), Rituximabe (26%), Asparaginase (6%), Pertuzumabe (8%) e Dactinomicina (1%), sendo que o câncer de mama foi a principal neoplasia atendida pelos medicamentos fornecidos pelo MS, representando 67% do total de preparos realizados, seguido pelo conjunto formado pela artrite reumatoide, linfomas não Hodgkin, de grandes células B e folicular (26%), leucemia linfoblástica aguda (6%) e tumor de Wilms, sarcomas e câncer de testículo (1%) (Figura 3).

Tabela 2. Número de pacientes, de preparos e de diferentes medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário, no período do ano de 2015 a 2024.

Year	Nº Pacientes	Nº Preparos	Nº Medicamentos
2015	103	602	2
2016	208	1.556	4
2017	188	1.490	4
2018	146	988	4
2019	126	1.091	3
2020	96	905	4
2021	110	1.146	3
2022	101	1.133	3
2023	114	1.251	3
2024	139	1.438	3
TOTAL	824	11.600	5

Figura 3. Principais neoplasias tratadas pelos medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário, no período do ano de 2012 a 2024 (% em relação ao número total de preparos).



Discussão

Os resultados apresentados neste estudo evidenciaram a magnitude da judicialização de medicamentos, assim como da demanda de fornecimento de medicamentos pelo MS, especialmente na área de onco-hematologia, sob o contexto da CMIV do hospital público universitário analisado. O aumento progressivo no número de pacientes atendidos anualmente evidencia a ampliação da demanda por terapias onco-hematológicas, viabilizadas tanto por ações judiciais quanto pelo fornecimento de medicamentos pelo SUS, por intermédio do MS. Esse fenômeno reflete, de maneira concomitante, a evolução da epidemiologia do câncer¹⁸ e os desafios inerentes à gestão de estoques farmacológicos em contextos de restrição orçamentária¹⁶, amplificados pela elevada complexidade terapêutica e pelos altos custos associados aos medicamentos antineoplásicos^{2,6}.

O aumento do número de preparos demonstrado a cada ano sugere a necessidade de planejamento logístico direcionado, incluindo previsão de demandas sazonais e treinamento contínuo das equipes envolvidas^{19,20}. Esses achados ecoam trabalhos anteriores que

apontam desafios na gestão da manipulação, como a necessidade de sistemas ágeis de registro e monitoramento para evitar desabastecimentos ou desperdícios²¹. O total de 16.520 preparos de medicamentos judiciais somados aos 11.620 dos medicamentos fornecidos pelo MS, no período do estudo, reforçam a importância de infraestrutura adequada e dos treinamentos contínuos, assim como da aplicação das Boas Práticas de Manipulação de Medicamentos e aplicação de protocolos de controle de qualidade (RDC nº 220 de 2004 da ANVISA), aspectos críticos em hospitais universitários que integram assistência e formação profissional⁷.

O Bortezomibe foi o medicamento mais demandado judicialmente ao longo dos 13 anos do estudo em questão, refletindo tanto a importância clínica do fármaco no tratamento de doenças graves, como o mieloma múltiplo, quanto às lacunas na gestão e distribuição de medicamentos de alto custo no SUS. Esse resultado corrobora com o estudo realizado por Cervi e colaboradores, sendo também o Bortezomibe o medicamento mais demandado nas ações judiciais atendidas no setor de oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL) no período de janeiro de 2017 a agosto de 2019²².

A predominância de medicamentos como rituximabe, cetuximabe, trastuzumabe, pembrolizumabe, nivolumabe, trastuzumabe entansina, bevacizumabe e brentuximabe nas demandas judiciais está alinhada com a tendência global de utilização de terapias-alvo, imunoterapias e anticorpos-droga-conjugados (ADCs) no tratamento do câncer, frequentemente associadas a custos elevados e à necessidade de acesso rápido¹⁹⁻²². Já em relação aos medicamentos fornecidos pelo MS: trastuzumabe, rituximabe, asparaginase, pertuzumabe e dactinomicina, eles estão em conformidade com as diretrizes terapêuticas para neoplasias prevalentes, como o câncer de mama, linfomas, leucemias e sarcomas, reforçando evidências de que a centralização de recursos facilita o acesso a terapias de alto custo^{8,23-25}.

Ao longo do período analisado, alguns medicamentos que eram obtidos através da judicialização foram incorporados às terapias do SUS através de portarias específicas. O Rituximabe, por exemplo, foi aprovado para o tratamento de linfoma não Hodgkin difuso de pequenas células do tipo B e linfoma folicular, CD20-positivo, pela portaria MS/SCTIEnº 63/2013. Contudo, o Rituximabe tem sido utilizado para outros linfomas, outras doenças hematológicas e autoimunes, que não estão indicadas pelo fornecimento através do SUS, o que mantém esse medicamento com alta judicialização. O Trastuzumabe foi incluído no SUS para tratamento adjuvante de câncer de mama HER2-positivo pela portaria MS/SAS nº 73/2013, sendo mais tarde autorizado também para o tratamento paliativo através da portaria MS/SCTIE nº 29/2017. Após 2018, observou-se uma tendência sustentada de decréscimo nas ações judiciais, com ausência total de registros a partir de 2024. Ainda em 2017, a portaria MS/SCTIE nº 57/2017 incluiu o Pertuzumabe em terapia combinada com Trastuzumabe visando o duplo bloqueio no antígeno HER2 em câncer de mama com metástase visceral.

Desse modo, esses medicamentos (rituximabe, trastuzumabe e pertuzumabe) foram disponibilizados através de compra centralizada e distribuídos através das secretarias estaduais de saúde aos CACON e UNACON. Nesses casos, a demanda de atuação da CMIV no sentido de controle de estoques, manipulação, prestação de contas ao Estado e zelo pelo uso racional mudou apenas em relação à origem do medicamento, mas permaneceu inalterada em relação às responsabilidades junto à SES e ao sistema de gestão (sistema AME).

O bortezomibe foi incorporado ao SUS para tratamento de mieloma múltiplo pela portaria MS/SCIETS nº 43/2020. Nesse caso, e nos casos seguintes de medicamentos oncológicos adicionados à lista do SUS, a determinação da União foi no sentido de que cada CACON providenciasse as compras necessárias, utilizando recursos previstos nas novas Autorizações de Procedimentos de Alta Complexidade (APAC) correspondentes. Assim, no âmbito do SUS, esses medicamentos passariam a fazer parte do estoque do CACON e não mais de estoques compartilhados com a SES. Não obstante, o Bortezomibe continuou sendo fornecido pela SES para pacientes que permaneciam com processos judiciais ativos, evidenciando um possível uso incorreto da via judicial para um medicamento que foi incluído no SUS.

O Brentuximabe foi incorporado ao SUS apenas para linfoma de Hodgkin refratário ao transplante autólogo de células tronco hematopoiéticas, CD30-positivo, conforme a portaria MS/SCTIE nº 12/2019. Nivolumabe e Pembrolizumabe foram incorporados pela portaria MS/SCTIE nº 23/2020 para melanoma avançado. O Trastuzumabe Entansina foi incluído através da portaria MS/SCTIE nº 98/2022, apenas para casos de câncer de mama HER2-positivo com doença residual após tratamento adjuvante, o que implica na judicialização para o câncer com metástase.

Infelizmente, o que se observa é que, na prática, esses medicamentos ainda não estão disponíveis no SUS mesmo após vários anos depois da sua incorporação. Nesse contexto, a atuação da CMIV no atendimento a essas demandas destacou a importância de uma gestão farmacêutica eficiente, a integração com o sistema AME e a prestação de contas detalhada. Esses aspectos são fundamentais para garantir a segurança dos pacientes e a transparência no uso dos recursos públicos. Além disso, o estudo reforça a necessidade de uma maior articulação entre os órgãos de justiça, o poder público e as instituições de saúde, a fim de equilibrar o direito ao acesso a medicamentos com a sustentabilidade financeira do sistema de saúde^{26,27}.

Dentre as limitações do estudo, pode-se citar a análise restrita a uma única instituição e a dependência de dados retrospectivos, o que pode influenciar a generalização dos resultados²⁸. O acesso ao banco de dados da CMIV do referido hospital universitário não é restrito a somente um profissional. Todos recebem treinamentos, mas devido ao caráter humano dependente, pode haver fragilidade no registro dos dados. Por fim, alguns medicamentos apresentam indicações terapêuticas diversas, como o rituximabe, também utilizado em doenças reumatológicas como imunossupressor. Por isso, foi incluído nesse trabalho, pois compartilha a demanda gerada pelos oncológicos fornecidos pela SES. Ainda, este trabalho não apresentou os valores das compras dos medicamentos, em virtude da grande variabilidade apresentada ao longo dos anos. Uma análise detalhada em relação ao perfil de custo merece ser desenvolvida em um próximo trabalho.

Os achados deste estudo também destacam a importância de políticas públicas que promovam a incorporação de tecnologias em saúde de forma racional e baseada em evidências. A atuação da CMIV no hospital público universitário analisado demonstra que, mesmo diante de desafios orçamentários e logísticos, é possível garantir a segurança dos pacientes, a rastreabilidade dos medicamentos e a prestação de contas às autoridades competentes por meio de uma gestão eficiente e integrada²⁸⁻³⁰.

Portanto, este estudo contribui para a compreensão do perfil de demandas judiciais e de medicamentos fornecidos pelo MS, destacando a relevância da atuação da farmácia em oncologia e a necessidade de estratégias que promovam a sustentabilidade do sistema de saúde diante de demandas cada vez mais complexas.

Conclusão

O estudo caracterizou o perfil das demandas judiciais e dos medicamentos fornecidos pelo MS em uma CMIV de um hospital público universitário, evidenciando a relevância da atuação dessa unidade na interface com os órgãos de justiça e instâncias governamentais. Os resultados também ressaltam a necessidade de uma estrutura mínima adequada e de pessoal capacitado para atender a essa demanda crescente, assegurando a segurança dos pacientes e a qualidade da assistência prestada.

A análise da atuação da CMIV revelou a magnitude da judicialização da saúde e o impacto do fornecimento centralizado de medicamentos pelo SUS, especialmente no tratamento onco-hematológico. Foi demonstrado o crescimento da demanda por terapias de alto custo, mas também a sobrecarga gerada sobre as estruturas hospitalares responsáveis pela sua operacionalização.

A concentração de demandas judiciais em poucos medicamentos, como bortezomibe, rituximabe e trastuzumabe, evidencia lacunas significativas na incorporação efetiva de tecnologias pelo SUS, bem como a morosidade em sua disponibilização, mesmo após a publicação de portarias ministeriais. Esse cenário revela falhas estruturais na implementação das políticas públicas de saúde e destaca a urgência em ampliar a capacidade de resposta do SUS diante da introdução de novas tecnologias, além de fortalecer a articulação entre os entes federativos.

O estudo também ressalta a importância da criação e manutenção de uma base de dados estruturada, integrada e acessível sobre os medicamentos judicializados e fornecidos pelo MS, de modo a subsidiar ações mais eficazes de gestão, planejamento, negociação e distribuição. Tais medidas são essenciais para mitigar a judicialização e promover o acesso equitativo e oportuno à saúde no país.

Portanto, este estudo contribui para a compreensão de alguns dos principais entraves à efetivação do direito à saúde no Brasil, ao mesmo tempo em que aponta caminhos para possíveis soluções no campo da assistência farmacêutica. Seus achados podem subsidiar a formulação de políticas mais racionais, eficientes e sustentáveis, alinhadas aos princípios do SUS e voltadas à ampliação do acesso equitativo a tecnologias em saúde.

Fontes de financiamento

A pesquisa não recebeu financiamento para a sua realização.

Colaboradores (se mais de um autor)

CAYW: Concepção e projeto; CAYW, ECS, RSO e RCR: análise e interpretação dos dados; CAYW, ECS, RSO e RCR: Redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

Agradecimentos

Central de Misturas Intravenosas do Serviço de Farmácia do hospital universitário de Porto Alegre; Coordenadoria de Suprimentos do hospital universitário de Porto Alegre; Secretaria de Saúde do Estado do Rio Grande do Sul (SES/RS).

Declaração de conflito de interesses

Os autores declaram inexistência de conflitos de interesses em relação a este artigo.

Referências

1. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Judicialização da saúde no Brasil: perfil das demandas, causas e propostas de solução. Brasília: CNJ; 2019.
2. Ventura M, Simas L, Pepe VLE, Schramm FR. Judicialização da saúde, acesso à justiça e a efetividade do direito à saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2010;20(1):77-100. doi: 10.1590/S0103-73312010000100006.
3. Marçal, KKS. *A judicialização da assistência farmacêutica: o caso Pernambuco em 2009 e 2010*. Recife: Universidade Federal de Pernambuco, 2012.
4. Andrade ELG, Machado CD, Faleiros DR, Szuster DAC, Guerra Júnior AA, Silva GDD, et al. A judicialização da saúde e a política nacional de assistência farmacêutica no Brasil: gestão da clínica e medicalização da justiça. *Rev Med Minas Gerais*. 2008;18(Supl 4):S46-S50.
5. Brodt-Lemes ML, Oliveira LC, Rocha YP, Santos LMP, Silva DC, Costa LA, et al. Impacto econômico da incorporação de biossimilares em um instituto do câncer de um hospital filantrópico. *J Hosp Pharm Health Serv*. 2024;15(3):e1130. doi: 10.30968/rbfhss.2024.153.1130.
6. Mazzuco C, Mendes SJ. Judicialização do acesso a medicamentos em oncologia: revisão sistematizada. *Journal of Management & Primary Health Care*. 2019;(11):e01. doi:10.14295/jmphc.v11iSup.877
7. Barbosa IR, Souza DL, Bernal MM, Costa Ido C. Desigualdades regionais na mortalidade por câncer de colo de útero no Brasil: tendências e projeções até o ano 2030. *Cien Saude Colet*. 2016;21(1):253-262. doi:10.1590/1413-81232015211.03662015.
8. Moraes EL, Osorio-de-Castro CGS, Caetano R. Compras federais de antineoplásicos no Brasil: análise do mesilato de imatinibe, trastuzumabe e L-asparaginase, 2004-2013. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*. 2016;26(4):1357-82. doi: 10.1590/S0103-73312016000400015
9. Aquino S, Piscopo MR. Conflitos entre gestores públicos, Ministério Público e usuários na dispensação de medicamentos de alto custo: Judicialização do Sistema Único de Saúde Brasileiro. *Rev Espacios*. 2016;37(23):1-10.
10. Barbaresco JMF. Farmacoconomia hospitalar: um instrumento para a gestão de gastos com medicamentos em hospitais públicos. Anápolis: Faculdade Metropolitana Anápolis;2022.
11. Vidal TJ, Moraes EL, Retto MPF, Silva MJSD. Demandas judiciais por medicamentos antineoplásicos: a ponta de um iceberg?. *Cien Saude Colet*. 2017;22(8):2539-2548. doi:10.1590/1413-81232017228.07982017
12. Lopes MG, Wüst D, Packeiser PB, Mondini R, Fogaça SC, Torriani MS, et al. Gestão de estoque de medicamentos judiciais em central de abastecimento farmacêutico de hospital público universitário. *Rev Adm Hosp Inov Saúde*. 2019;39(1):1-10. doi: 10.21450/rahis.v12i4.2570
13. Mello ARN, Ramazotti KM, Pereira LGF. A importância da gestão de estoques na farmácia hospitalar. *Revista Científica Semana Acadêmica*. 2015;(71):1-15.
14. Wayhs CAY, Silva EC, Ribeiro RC. Perfil de judicialização de medicamentos em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2024;15(3):e1195. doi: 10.30968/rbfhss.2024.153.1195.
15. Wayhs CAY, Silva EC, Ribeiro RC. Perfil de medicamentos fornecidos pelo Ministério da Saúde em uma central de misturas intravenosas de um hospital público universitário. *Rev Bras Farm Hosp Serv Saúde*. 2024;15(3):e1195. doi: 10.30968/rbfhss.2024.153.1195.
16. Silva LP, Santos SLN, Mendes LC, Randow R, Guerra VA. Desafios da aquisição de medicamentos para o Sistema Único de Saúde. *Saúde Debate*. 2019;V(43) .doi: 10.1590/0103-11042019S523
17. Silva RSA. Análise da judicialização da assistência farmacêutica no Rio Grande do Sul: a coletividade no banco dos réus: uma avaliação da 7ª coordenadoria regional de saúde. Porto Alegre: UFRGS; 2014.
18. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Estimativa 2023-2025: Incidência de Câncer no Brasil. Disponível em: <https://www.inca.gov.br/publicacoes/livros/estimativa-2023-incidencia-de-cancer-no-brasil>.
19. Oliveira RS. Kanban e curva ABC: ferramentas de gestão estratégica aplicáveis a unidades hospitalares de abastecimento farmacêutico. Ouro Preto: Universidade Federal de Ouro Preto;2018
20. Santos BLN. A judicialização da assistência farmacêutica e a (des) organização do Sistema de Saúde: Cadernos de Casos como proposta de ensino sobre o SUS. Porto Alegre: UFRGS;2020.
21. Souza Junior JCC. Aprimoramento do gerenciamento de estoque de um hospital público com a aplicação de técnicas e tecnologias da informação voltadas para mapeamento de processo e inteligência de negócio. Salvador: Universidade de Salvador; 2016.
22. Mattos Cervi S, Martins RM, Britto RS, Corrêa PM, Lencina CL. Perfil da Judicialização de Medicamentos Antineoplásicos do Serviço de Oncologia do Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas. *Contexto e Saúde*. 2020;20(40):1-15. doi:10.21527/2176-7114.2020.40.215-225
23. Barreto AAM, Guedes DM, Rocha Filho JA. A judicialização da saúde no Estado de Pernambuco: os antineoplásicos novamente no topo? *Rev Direito Sanitário*. 2019;20(1):202-22. doi: 10.11606/issn.2316-9044.v20i1p202-222
24. Carvalho ALB, Diniz AMS, Batista BNM, Barbosa DS, Rocha E, Santos OAN, et al. Determinantes da judicialização da saúde: uma análise bibliográfica. *Cad Ibero-Am Direito Sanit*. 2020;9(4):117-34. doi:10.17566/ciads.v9i4.670

25. Oliveira YMDC, Braga BSF, Farias AD, Vasconcelos CM, Ferreira MAF. Judicialização no acesso a medicamentos: análise das demandas judiciais no Estado do Rio Grande do Norte, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2021;37(1):e00174619. doi:10.1590/0102-311X00174619
26. Chieffi AL, Barata RB. Judicialização da política pública de assistência farmacêutica e equidade. *Cad Saude Publica*. 2009;25(8):1839-1849. doi:10.1590/s0102-311x2009000800020
27. Vieira FS, Zucchi P. Distorções causadas pelas ações judiciais à política de medicamentos no Brasil. *Rev Saude Publica*. 2007;41(2):214-222. doi:10.1590/s0034-89102007000200007
28. Costa LD, Caldas FV. Judicialização da Saúde no Brasil: Uma Análise Crítica dos Impactos para o Sistema de Saúde Pública. In: Congresso Internacional de Direito Aplicado. 2024;1(2):173-81.
29. Ramos MCA, Amaral JLM. Judicialização da saúde: um estudo de caso envolvendo medicamento de alto custo. *Rev Direito GV*. 2023;19:e2338. doi: 10.1590/2317-6172202338.
30. Messeder AM, Osorio-de-Castro CG, Luiza VL. Mandados judiciais como ferramenta para garantia do acesso a medicamentos no setor público: a experiência do Estado do Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saude Publica*. 2005;21(2):525-534. doi:10.1590/s0102-311x2005000200019